

Aborto, bioética y emancipación humana: una compleja e inevitable relación

Zoe Díaz Bernal, Joel González García

Introducción

Aunque el tema del aborto provocado^a se refiere, básicamente, a la emancipación de las mujeres, en él se aglutina un enorme universo de cuestiones de toda índole. Una manera de empezar a desenredar esta complicada madeja, puede ser reconociendo la necesidad de realizar un inventario y un balance crítico sobre las diferentes mediaciones socio-históricas que intervienen en esta práctica.

Huelga aclarar que se incursiona en un tema extremadamente complejo, proclive a la controversia y al desencuentro de las ideas, ya que incumbe no sólo a la polémica de la emancipación de los seres humanos respecto a cualquier tipo de subordinación o dependencia que pueda influir sobre su capacidad para la toma de decisiones, sino también a cuestiones bioéticas tan delicadas como la distinción entre el no nacido y el nacido en relación con su condición humana; la beneficencia y la justicia, asumiendo por esta última el equilibrio entre lo justo, lo legal y lo moral. El aborto es, de hecho, uno de los temas más polémicos de las agendas políticas y sociales, y las dificultades para su abordaje se presentan en el interior de los más variados sectores: científicos, profesionales y de los movimientos sociales, entre otros.

Zoe Díaz Bernal. Doctora en Ciencias de la Salud, Máster en Antropología. Profesora Titular e Investigadora Auxiliar, Escuela Nacional de Salud Pública, La Habana, Cuba. Correo-e: zoe@ensap.sld.cu

Joel González García. Doctor en Ciencias Filosóficas. Profesor Titular, Escuela Nacional de Salud Pública, La Habana, Cuba. Correo-e: joel@ensap.sld.cu

Una complejidad añadida es la multiplicidad de sujetos que involucra este fenómeno, y es que el aborto no es un problema exclusivo de la persona que decide abortar, sino también de su familia, del Estado, de la escuela, de las estructuras sanitarias y del resto de los subsistemas de una sociedad.

Un individuo es, a la vez, una persona única, relacionada con la autoafirmación y la objetivación de sus facultades subjetivas, y también un ser social, ya que sus facultades están socialmente moldeadas y su actividad satisface las necesidades de otros y de sí mismo. Digamos a guisa de resumen preliminar que se trata de una relación de tipo triangular, con tres vértices:

- 1) la persona que decide abortar y su familia;
- 2) las instituciones estatales (incluyendo no sólo las de tipo sanitario, sino también las relacionadas con el ordenamiento jurídico, la seguridad social, la ideología y religión oficiales, etc.) y;
- 3) la sociedad como entramado socio - cultural de elevada complejidad.

A estas vicisitudes se unen otras no menos conflictivas, como los efectos represivos de la cultura judeo-cristiana y patriarcal, moralista por excelencia; la invisibilización de las inequidades de género; la baja percepción del riesgo asociada a la práctica y cierta cultura llamada “abortiva” (presentes en mayor o menor dosis), así como los enfoques positivistas que restringen los análisis sólo a determinadas aristas del problema y echan a un lado toda la riqueza y multicausalidad del mismo.

No es un dato menor el hecho de que la regulación jurídica de esta conducta esté encomendada al Estado, situación que la

convierte en un fenómeno susceptible a las manipulaciones y/o usos interesados de los grupos de poder; en particular, allí donde la ciudadanía no está adecuadamente empoderada con respecto a la toma de decisiones.

Siendo un tema tan complicado, no es casual que las opiniones se dividan –con sus matices y grados– entre los que criminalizan esta práctica y la presentan como un tipo de homicidio doloso; y entre quienes lo califican como expresión del empoderamiento de las mujeres en el ejercicio de sus derechos reproductivos y, por tanto, como parte inalienable, integral e indivisible de los derechos humanos.

Sin pretender buscar respuestas salomónicas, ni mucho menos relativistas, pensamos que la solución a este conflicto no está ni en jugar a ser Dios, ni en vestir los hábitos de Torquemada, sino en tomar conciencia de que una justa opción, ética y humanista no puede cancelar el peso de la capacidad de decisión de los seres humanos, ni mucho menos el universo de intereses, motivaciones y necesidades que coexisten en la sociedad. Luego, la interrogante a resolver será: ¿Cómo regular la problemática del aborto sin que esto implique atentar contra los derechos inalienables de los seres humanos, en particular, de las mujeres? No pretendemos dar una respuesta exhaustiva y definitiva a esta cuestión. Sin embargo, pensamos que en la medida en que conozcamos cómo no se debería afrontar este conflicto, ya se habrá avanzado un trecho importante.

Áreas de conflicto para deconstruir

La primera observación que queremos apuntar es que la actitud que los seres humanos asumen ante el aborto no es ni puede ser la de un sujeto abstracto, sino la de una persona que despliega su vida en un sistema de relaciones sociales, constituido también por conflictos y contradicciones. Dicho en otras palabras: la subjetividad no conforma un sistema cerrado. No existe ni puede existir hegemonía en materia de subjetividad, ya que los sujetos no sólo son desiguales por naturaleza, sino que también están situados en contextos y relaciones

diferentes, las cuales producen y reproducen diversas formas de interpretar y apropiarse de la realidad.

De lo expresado anteriormente se infiere –y ahí va nuestro primer constructo– la improcedencia de solucionar el problema del aborto mediante concesiones legales/formales o bajo la retórica de la llamada igualdad de oportunidades. Porque una cosa son los derechos y garantías que ofrece el Estado para el desarrollo y disfrute de la reproducción biológica y otra bien distinta las posibilidades personales para poder disfrutar de dichas oportunidades, o lo relacionado con aquéllas que atañen a la reproducción social. Por tanto, en materia de aborto, la misión fundamental del Estado debe consistir no sólo en garantizar el respaldo material-institucional para la realización de la interrupción voluntaria del embarazo (incluido el no deseado), sino también la libertad de conciencia de los individuos, vale decir: la capacidad de cada quien para razonar y determinar su conducta ante el hecho grávido.

No ha de olvidarse que la cuestión del aborto toca tangencialmente, y otras veces de manera transversal, una diversidad de problemas sociales. Por un lado, los cada vez más diversos y agudos, como la discriminación sexual, la hipocresía y la doble moral que rodean las relaciones sexuales en muchas de nuestras sociedades, que dificultan la propia educación sexual y la provisión de métodos contraceptivos seguros o de relaciones más equitativas y respetuosas, que conducirían a reducir los embarazos no deseados. Por el otro, la conjunción de desinformación, marginalidad, baja autoestima, falta de recursos económicos y la desesperación humana en contextos de verdadero dramatismo existencial, ha llevado y lleva a la muerte o a la invalidez a miles de mujeres que se ven conminadas a realizarse un aborto ilegal en condiciones inseguras. Según datos recientes, entre 2010 y 2014 ocurrieron 35 abortos por cada 1000 mujeres entre 15 y 44 años, en todo el mundo.¹

Segundo constructo: si por emancipación humana se entiende la posibilidad real que tiene

cada persona de librarse de los despotismos centralizados absolutos, entonces, cualquier modelo de felicidad que pueda ser presentado en sí mismo como políticamente obligatorio, debe ser excluido de dicha consideración. Así como la autonomía de los individuos es inconcebible sin la autonomía de la colectividad, la de esta última es inconcebible sin la efectiva de los individuos que la componen. El gran reto consiste, entonces, en lograr un equilibrio entre los intereses individuales y colectivos que se encuentre mediado por la garantía de las bases materiales y culturales que permiten su concreción.

En materia de derechos humanos –y esto es básico que se comprenda– no puede hacerse ninguna separación, ni pensar que unos son más importantes que otros, ya que la privación de uno solo de ellos repercute directamente en la realización de los demás.

Tercer constructo: aunque la tentación prohibitiva ante el aborto pueda llegar a ser seductora, especialmente cuando se presenta bajo argumentos éticos y/o religiosos, las experiencias provenientes de otras latitudes demuestran que las políticas punitivas, lejos de solucionar el problema, sólo han alcanzado a agravarlo y, lo que es peor, crean un clima propicio para la violencia de género y la represión inquisidora.² Algunos datos podrían ilustrar lo que estamos enunciando:

- Se calcula que cada año se realizan unos 20 millones de abortos clandestinos en todo el mundo, casi todos ellos en países en desarrollo.^{3,4}
- Se estima que entre el 10 y 50% de los abortos inseguros requieren atención médica y tratamiento por complicaciones.²
- Las cifras de las muertes y enfermedades por esta causa son tan alarmantes que se equiparan a las de un genocidio (aproximadamente 70 mil mujeres mueren anualmente por aborto realizado en malas condiciones).^{5,6}
- Se ha estimado que en América Latina la atención a las complicaciones de aborto inseguro consume, después de los partos normales, la mayor cantidad de los

recursos gubernamentales destinados a la salud sexual y reproductiva.²

- Según cálculos conservadores, al menos 10,000 mujeres cumplen sanciones penales por delitos asociados a la práctica de abortos ilícitos.^b

Una sociedad puede convertir el aborto en una figura criminal, llenar las cárceles de mujeres abortistas o crear mecanismos policiacos de vigilancia prenatal, pero no puede evitar el universo de intereses, necesidades y motivaciones que se producen y reproducen en ella.

En verdad, la idea de un modelo ideal/universal de pensamiento, capaz de servir de canon para todas las personas es, habitualmente, una hipóstasis destinada a convertir el llamado “bien común” en una pantalla encubridora de discriminaciones y elitismos de toda índole.

A propósito de ello, el destacado investigador uruguayo Jorge Barreiro nos ofrece la siguiente reflexión:

La legalización del aborto no violenta las convicciones religiosas y morales de quienes creen que el aborto es algo inaceptable. La prohibición, en cambio, y aquí reside la gran diferencia, sí impide a aquellas mujeres que no comparten esos criterios morales a interrumpir un embarazo no deseado. La despenalización –parece que hace falta recordarlo– no obliga a las damas de rosario, crucifijo y misa diaria a practicarse un aborto si no lo desean.⁷

Cuarto constructo: si bien es cierto que en el caso cubano el tema del aborto no tiene la dimensión de otros países, ya que el mismo se encuentra favorecido por su legalización y acceso universal a los beneficios de salud, educación y seguridad social, la incómoda verdad es que su práctica representa hoy uno de los problemas de salud más sensibles de nuestra sociedad.^{8,9}

Por lo menos, durante las últimas siete décadas antes de 1938, el aborto voluntario fue el medio principal de la regulación de nacimientos en Cuba. Las disposiciones que lo penalizaban sólo

se esgrimían si había alguna defunción y la familia recurría a las leyes y, aun así, la muerte se certificaba por otra causa.¹⁰ Esto traduce en la práctica lo que algunos expertos han declarado sobre el hecho de que en Cuba existe, desde bien temprano del siglo pasado, lo que han dado en llamar una “cultura abortiva”.¹¹

Fue en el año 1979 que se publica el nuevo Código Penal, el cual en su artículo 267.1 modifica la manera en que se le sancionaba en el país, pero ya desde finales de la década de los 60 se demostró, a través de indicadores de salud confiables, que una política de aborto institucionalizado reducía la morbilidad materna. Todo ello gracias a la interpretación flexible del aborto terapéutico, que recogía el inciso A del Artículo 443 del *Código de Defensa Social* vigente.¹²

Pero aparejado a ello, entre 1970 y 1986, los abortos aumentaron año por año hasta que 1986 marcó una cifra record al producirse en el país 97 por cada 100 nacidos vivos, los nacidos y los no nacidos casi se igualaron.¹³

Desde la mirada salubrista, los datos disponibles dan cuenta de que las parejas cubanas regulan su fecundidad, en primer lugar, con el uso de métodos anticonceptivos, pues la cobertura anticoncepcional en el país es elevada (77,8 %) y, en segundo lugar, con la interrupción del embarazo. En este sentido comienza a entenderse como un “problema de salud pública”, en tanto el aborto se mantuvo en niveles elevados, con tasas de 26 abortos por cada mil mujeres de edad fértil, 66 por cada 100 partos y 40 por cada 100 embarazadas. Existió un incremento sostenido de las tasas en todas las edades, con predominio en las adolescentes, en este grupo constituyó más de la cuarta parte del total de abortos del país (27%). Por otra parte, la práctica del aborto más seguro, como lo es la opción del medicamento, se incrementó cada año, en el 2012 fue el 34 % del total de las interrupciones voluntarias de embarazo en el país, solicitado por las mujeres y sus parejas, y el 44 % del total de los de las adolescentes.¹⁴

Aunque no es la única causa, no hay que olvidar que la crisis del llamado Periodo Especial engendró y/o subrayó múltiples vulnerabilidades en el plano de las relaciones de equidad, de los valores espirituales y de la realización de los proyectos personales de vida de miles de cubanos y cubanas, haciendo más evidente las asimetrías en materia de disponibilidad económica y posibilidades de acceso al bienestar material y espiritual de los ciudadanos y las ciudadanas.

Dar cuenta de esta complejidad, sin embargo, no nos autoriza a pensar y actuar como si el aborto fuera un problema transitorio, superable mecánicamente si lográsemos alcanzar un ritmo de crecimiento económico superior. El esfuerzo material –algo que no logra alcanzar del todo el pensamiento economicista– puede llegar a mejorar las oportunidades individuales, pero no puede asegurar por sí solo el logro de los resultados deseados.

En el complejo y rico entramado que conforma el sistema explicativo que podría emerger para este fenómeno en Cuba, nos parece oportuno significar la influencia de la baja percepción de riesgo que parece tener asociada la práctica del aborto, que se considera segura y que, de hecho, lo es, la cual no está asociada, ni de manera subjetiva ni objetiva, a estadísticas de mortalidad en el país.¹⁵ Dicho de otra manera, el aborto en Cuba se realiza en instituciones hospitalarias con condiciones adecuadas, con la participación de personal de salud altamente calificado, con plenas garantías para la salud de las mujeres, que tienen a su vez el acceso asegurado sin distinción de ningún tipo. Todo ello hace mezcla con otra cualidad de la cultura médica de la población: la confianza en el sistema de salud y en sus profesionales.

Pero, por otro lado, también el ámbito público se ha sumado a los debates en torno al aborto, desde los diferentes sectores de la sociedad civil. Se continúa defendiendo el derecho pleno al acceso universal al aborto seguro, pero también se reconocen fallas en su práctica, que se justifican desde explicaciones variadas,

sentidas, vividas y ancladas en la realidad cotidiana de las mujeres, los hombres, las familias y el propio sistema de salud. Por ejemplo, desde el discurso de nuevos modelos de paternidad contrahegemónicos, hombres reclaman derechos, dado el pleno acceso de las mujeres a los servicios y el respeto a sus autonomías, que los excluye de la decisión de realizar o no un aborto, cuando el producto de la concepción es asunto de dos. Téngase en cuenta que según datos aportados por el Centro de Estudios de Población y Desarrollo (CEPDE), de la Oficina Nacional de Estadísticas, declaraba que apenas 12,7 de cada 100 hombres tenía conocimiento de que su pareja se había interrumpido un embarazo.¹⁶ Si bien otorgar la decisión de abortar a las mujeres es parte inalienable de su emancipación, la contradicción emerge frente a la concepción y al discurso sobre la paternidad responsable, toda vez que la procreación y la descendencia atañen a unas y otros por igual.

Quinto y último constructo: la búsqueda de premisas espirituales y materiales sistémicas que permitan construir respuestas adecuadas a esta y otras situaciones vinculadas a ella (entiéndase: conductas sexuales inadecuadas, embarazos no deseados, secuelas post aborto, etc.) está en la construcción de una cultura basada en el respeto de la diversidad, en lo emergente de la subjetividad y a tono con los valores y metas sociales consensuadas. En la práctica, esto significa reemplazar la manera tradicional de enfocar el asunto por un criterio que coloque en su debida perspectiva la conexión entre cultura, emancipación y justicia social.

Apertura para el debate

En algunos medios de comunicación cubanos se ha llegado a plantear que el aborto se ha instalado en el imaginario social como un método anticonceptivo y es que en realidad esta afirmación alude a algo superior y todavía menos visible, atendido y comprendido: la cultura médica, que es el modo como se percibe y concibe un fenómeno relativo a la salud en el eje salud-enfermedad-atención-muerte, –porque si es importante lo que se piensa sobre la vida

también lo es lo que se piensa sobre la muerte y las experiencias asociadas– de acuerdo con la información que poseen los individuos, la familia, los prestadores de salud y la sociedad toda, y su influencia en la utilización de los servicios de atención en el decurso del tiempo. De tal manera, el imaginario social es una de las dimensiones de la cultura abortiva.

En efecto, la cultura médica, prevista dentro del modelo médico hegemónico que prevalece en la práctica y el discurso médico cubano, incluso en el salubrismo, y que, consecuentemente, penetra en la población cubana, deberán ser abordados como meta para la explicación de representaciones sociales, actuaciones y reforzamientos culturales que sostienen, por ejemplo, la baja percepción del riesgo asociado a la práctica del aborto y la propia cultura abortiva, cuya deconstrucción podría favorecer la eficiencia y eficacia de las actividades de promoción y educación para la salud, en general, y para la salud sexual y reproductiva, en particular. En este sentido, tendrían que revisitarse las concepciones que tratan de sostener cada vez más, con mejores argumentos, las posibilidades de la medicina y sus profesionales para evitar y controlar riesgos, para curar y evitar enfermedades.

Para ello, el análisis y atención a ciertos procesos en Cuba, como la transición demográfica y los valores de las tasas de envejecimiento, fecundidad y uso del aborto, merecen investigaciones que articulen de manera más acorde los entendimientos científicos contemporáneos de los procesos socioeconómicos y de la propia determinación social de la salud. Dicha articulación la consideramos insuficiente aún.

Los análisis sobre los datos estadísticos asociados a prácticas bioculturales, como el aborto, ancladas en la complejidad política, económica, social y cultural que se vive en la Cuba de hoy, merece el análisis dentro del marco antropológico propuesto y descrito para algunos fenómenos en Cuba, con participación de datos generados a partir de investigaciones sociales actuales, sin que ello signifique la invisibilización de la verdadera riqueza del

fenómeno tras el cautivador mundo de las cifras.¹⁷

En este sentido, el pensamiento salubrista cubano debe orientarse hacia concepciones más abarcadoras sobre lo que se considera salud poblacional y salud de las mujeres, en función de atender la determinación socioeconómica asociada al deseo del embarazo, a su concepción planificada, y de la maternidad/paternidad como fuentes de bienestar humano y social de las mujeres, las parejas y las familias.

Al respecto, la polémica ha surgido frente a las advertencias desde algunos medios especializados acerca de la vinculación entre la actitud ante el aborto, la regulación menstrual, y la anticoncepción, con los bajos niveles de fecundidad del país. El riesgo de tales aseveraciones, a veces desestimado, es que puede interpretarse de manera distorsionada y añadir a la culpabilización de las mujeres, en este caso por los bajos niveles de la fecundidad en el país. Sólo imagínese lo que estos argumentos significarían, para una mujer salvadoreña, chilena, o guatemalteca, que lucha por conquistar la despenalización del aborto en su país, y que entiende el caso de Cuba, como aquél más justo y revolucionario, garante de salud y bienestar para las mujeres.

En este y otros sentidos, la Red de Género y Salud Colectiva de ALAMES-Cuba¹ contribuye, desde su lugar, de manera consciente y comprometida, a la lucha de los movimientos sociales latinoamericanos feministas, en particular, por la legalización plena del aborto seguro en la región y en el mundo, y su garantía como derecho humano en salud, con compromiso estatal e institucional.

Por último y a modo de puntillazo, consideramos necesario repetir hasta el cansancio que a la formación de los recursos humanos en salud debe incorporársele de manera urgente, consciente, explícita y con rescate de la dimensión política, los enfoques

interseccional y trans-sectorial, para los análisis en salud con perspectiva de género, que desarrolle capacidades en sus ejercicios, respetuosos de la diversidad cultural, pero tomando en cuenta el derecho de las mujeres y los hombres.

Notas

a: Para los efectos de este trabajo, por aborto provocado entenderemos la expulsión intencional del producto de la concepción, cuando todavía no es capaz de sobrevivir fuera del seno materno.

b: Según fuentes consultadas, hasta 50 años de cárcel pueden llegar a pagar las mujeres que interrumpen su embarazo en países como El Salvador. No importa que lo hagan de forma voluntaria o involuntaria. La legislación de esta república centroamericana condena a las mujeres en todos los casos. Incluso si han perdido al bebé por una caída fortuita.

Referencias

- 1 Sedgh, G et al. Abortion incidence between 1990 and 2014: global, regional, and subregional levels and trends. The Lancet. Published online Internet 2016 Citado 30 de mayo de 2016. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30380-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30380-4)
- 2 López A. Tensiones entre lo (i)legal y lo (i)legítimo en las prácticas de profesionales de la salud frente a mujeres en situación de aborto. Salud Colectiva 2016; 12 (1):23-39.
- 3 Guillaume A, Lerner S. El aborto en América Latina y El Caribe: una revisión de la literatura de los años 1990 a 2005. Colección “Les Numériques du CEPED” Internet 2007 Citado 14 de abril de 2016 Disponible en: <http://www.ceped.org/IMG/pdf/55-espagnol.pdf>
- 4 CLACAI. Resumen ejecutivo. Investigación sobre aborto en América Latina y el Caribe. Una agenda renovada para informar políticas públicas e incidencia. Internet 2015. Citado 3 de mayo de 2016 Disponible en: <http://www.cedes.org/publicaciones/documentos/Salud/2015/10723.pdf>
- 5 Informe regional FIEM: El cumplimiento del consenso de Brasilia en América Latina y el Caribe, análisis de la sociedad civil. Internet 2013 Citado 3 de mayo de 2016. Disponible en: www.feim.org.ar/consensobrasilia.html
- 6 OMS. Informe sobre la salud en el mundo. Internet 2005. Consultado 19 de enero de 2016

¹ Asociación Latinoamericana de Medicina Social, <http://alames.org/>

Disponible en:

<http://www.who.int/whr/2005/overview/es/index4.html>

- 7 Barreiro, Jorge. El aborto, la moral y la política. Revista *Terra Magazine*. Internet Citado 3 de mayo de 2016. Disponible en: <http://www.mx.terra.com/terramagazine/interna/0,,OI1796261-EI9482,00.html>.
- 8 Fonseca León Alejandro, Llanos Palmira Lisette Elena, Hernández Flores Delmaris. Interrupciones de embarazo en adolescentes. Problemática social y humanística. *Rev Hum Med Internet*. 2009 citado 2016 Mayo 30 ; 9(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202009000200010&lng=es.
- 9 González I, Miyar E y González RM. Algunas consideraciones sobre el aborto. La educación sexual como una alternativa en su prevención. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2001; 17(3):281-6
- 10 Álvarez Lajonchere C. Aspectos jurídicos y médicos legales del aborto en Cuba. *Sexol Soc* 1994; 1:6.
- 11 Díaz Z. Representaciones socioculturales de la infertilidad y de su atención en los servicios de salud. Tesis. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2012.
- 12 Benítez, M E. La trayectoria del aborto seguro en Cuba: evitar mejor que abortar. *Revista Novedades en Población* 2014, 10(20), 87-104.
- 13 Ministerio de Salud Pública de Cuba. Anuario Estadístico 2012. La Habana, Cuba: MINSAP, 2013
- 14 Gran M A, Torres Vidal R M, López Nistal L M, Pérez Leyva M E. Fecundidad, anticoncepción, aborto y mortalidad materna en Cuba. *Rev Cubana Salud Pública Internet*. 2013 citado 2016 Mayo 30 ; 39(Suppl 1): 822-835. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000500003&lng=es.
- 15 Gran Álvarez M A, López Nistal L M. El descenso de la natalidad en Cuba. *Rev Cubana Salud Pública Internet*. 2003 Jun citado 2016 Mayo 30 ; 29(2): 132-138. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662003000200008&lng=es.
- 16 Centro de Estudio de Población y Desarrollo. ONE. Encuesta Nacional de Fecundidad Internet 2009. citado 2016 Mayo 30 Disponible en: <http://www.one.cu/enf.htm>
- 17 Díaz Bernal Z, Aguilar Guerra T, Linares Martín X. La antropología médica aplicada a la salud pública. *Rev. Cubana de Salud Pública*. 2015; 41(4)

Recibido: 25 de febrero de 2016.

Aceptado: 12 de marzo de 2016.

Conflicto de intereses: ninguno.



Medicina Social
Salud Para Todos